ACCUEIL D'UN SUJET VICTIME DE VIOLENCES SEXUELLES

Pr Bertrand Ludes, Dr Annie Géraut
Institut de médecine légale de Strasbourg, 67085 Strasbourg Cedex, France
ludes@unistra.fr

OBJECTIFS

DÉCRIRE la prise en charge immédiate d'une personne victime de violences sexuelles.

La prise en charge d'une victime d'agression à caractère sexuel est une urgence médicale lorsqu'il s'agit d'agressions récentes datant de moins de 7 jours. En effet, lors d'un rapport potentiellement contaminant avec exposition au sperme, le délai pour proposer une prophylaxie du VIH (virus de l'immunodéficience humaine) est limité à 48 heures (sauf circonstances particulières), et le délai pour réaliser des prélèvements à visée génétique au niveau vaginal est de 7 jours environ. Cette consultation comporte des implications médico-légales majeures.

Elle a pour but de constater les lésions génito-anales et physiques associées, de réaliser différents prélèvements et d'initier un processus thérapeutique.

Les prélèvements réalisés ont plusieurs buts : permettre d'établir la matérialité des faits et éventuellement d'identifier le suspect, permettre de dépister une éventuelle soumission chimique, rechercher les maladies sexuellement transmissibles ou des infections locales. Ces prélèvements sont réalisés en fonction des délais et de l'histoire traumatique rapportée par la victime, leur utilité et leurs implications judiciaires doivent être expliquées à la victime.

Différent modes de consultation sont possibles :
– la victime peut être examinée sur réquisition des autorités judiciaires lorsqu'elle a déjà porté plainte ;
– la victime peut consulter à sa demande ou à la demande d'un confrère dans un but thérapeutique lorsqu'elle présente des lésions et qu'elle nécessite des soins urgents et/ou un soutien psychologique, ou dans un but préventif lorsqu'elle redoute une grossesse ou une infection.

L'examen d'une telle victime est codifié et comporte un examen général, un examen cutanéo-muqueux à la recherche de traces de violence physique associées et un examen génito-anal à la recherche de traces de violence sexuelle.

Les termes d'agression sexuelle et de viol sont deux termes juridiques, la qualification de viol ne pouvant être retenue que par un magistrat. Ce terme ne doit donc jamais être utilisé par le médecin. Les agressions sexuelles sont définies par l'article 222-22 du code pénal qui dispose : « *Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise* ». Le viol est défini par l'article 222-23 du code pénal comme suit : « *Tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise, est un viol* ». La qualification de viol s'applique donc à toute forme de pénétration sexuelle dans une cavité naturelle (trois localisations possibles : vaginale, anale ou buccale ; trois types de pénétration possibles : digitale, pénienne ou instrumentale). La qualification de viol peut s'appliquer entre époux et également entre deux personnes du même sexe. Les peines réprimandant les agressions sexuelles, telles que le viol ou autres que le viol, sont également définies par des articles du Code pénal.

Examen de la victime

Idéalement, cet examen est réalisé en compagnie d'un témoin (infirmière ou parent lorsqu'il s'agit d'un mineur et que les faits n'impliquent pas ses ascendants). Les étapes de l'examen clinique doivent être expliquées et le consentement recherché.

Accueil et interrogatoire

L'entretien et l'examen clinique de la victime doivent être réalisés avec douceur, la verbalisation des faits pouvant être difficile dans ce contexte.

Comme tout examen médical, l'interrogatoire débute par le recueil des antécédents médico-chirurgicaux et plus spécifiquement des antécédents gynécologiques : préciser la date des dernières

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN

règles et le type de moyen de protection (serviettes ou tampons hygiéniques), utilisation ou non d'une méthode contraceptive, la date des éventuels derniers rapports sexuels librement consentis avec ou sans préservatif.

Concernant l'histoire traumatique en elle-même, il faut noter également la date et l'heure de l'agression et le lieu de celle-ci. Il faut préciser : le nombre d'auteurs supposés, la composante sexuelle de l'agression en précisant le type de pénétration (localisation et type de pénétration), le port ou non d'un préservatif, la notion ou non d'une éjaculation intracorporelle (préciser la localisation) ou extracorporelle. Il faut rechercher une éventuelle contrainte associée : contrainte physique (violences physiques associées et préciser leur nature), contrainte chimique (ingestion de produits toxiques ou stupéfiants), contraintes psychologiques (menaces verbales ou menaces avec une arme).

Il faut faire préciser le comportement de la victime après l'agression (toilette vaginale, miction, exonération anale), ingestion de toxiques ou de médicaments, examen médical précèdant la consultation présente.

Examen clinique

L'examen clinique comporte un examen général, un examen cutanéo-muqueux, un examen génito-anal à la recherche de traces de violence, de lutte et de traces laissées par l'acte sexuel.

L'examen général recherche les plaintes somatiques et d'ordre psychologique, l'examen clinique est en général classique (cardio-pulmonaire, neurologique, abdominal) et centré sur les plaintes de la victime.

L'examen cutanéo-muqueux recherche des dermabrasions, des griffures, des plaies, des ecchymoses, des ulcérations de type coups d'ongle. Il faut rechercher des lésions de préhension, notamment au niveau des bras, des avant-bras, des poignets, des ecchymoses à la face interne des cuisses lors de manœuvres d'écartement de celles-ci. Il faut rechercher des lésions sur des zones à connotation sexuelle, région buccale, au niveau des seins, rechercher des lésions de préhension cervicale fortes, voire de tentatives de strangulation. Les lésions sont décrites, mesurées, localisées par rapport à des repères anatomiques fixes.

TABLEAU 1

Récapitulatif de la prise en charge

Délai de l'agression sexuelle	Agressions sexuelles récentes (< 7 jours)	Agressions sexuelles non récentes
Prélèvements génétiques	▮ vaginaux → J7 ▮ anaux → J2 ▮ buccaux → J2 ▮ morsures → J2 ▮ ongles → J3 ▮ vêtements → indéterminé	▮ non ▮ les vêtements ou support peuvent être prélevés en l'absence de manipulation
Prélèvements bactériologiques	▮ oui, guidés par la clinique et les circonstances	▮ en fonction de la clinique
Bilan sanguin	Faire : ▮ bilan initial ▮ β-hCG ▮ bilan préthérapeutique si délai < 48 h voire 72 h Puis surveillance : ▮ bilan à 1 mois ▮ bilan à 3 mois ▮ bilan à 6 mois	Faire : ▮ bilan initial ▮ β-hCG en fonction du délai et de la clinique Puis surveillance : ▮ bilan à 1 mois ou 3 mois ou 6 mois en fonction du délai et des résultats précédents
Prélèvements toxicologiques	En fonction de la clinique : ▮ sang + urines + cheveux	En fonction de la clinique : ▮ cheveux
Traitement antiviral	▮ Oui si délai < 48 h voire 72 h	▮ Non
Traitement antibactérien préventif	▮ oui, guidés par la clinique et les circonstances	▮ en fonction de la clinique (anite, vaginite…)
Contraception postcoïtale	▮ oui si < 72 h	

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN

Accueil d'un sujet victime de violences sexuelles

POINTS FORTS À RETENIR

- Il s'agit d'une urgence médico-légale pour les agressions sexuelles datant de moins de 7 jours.
- L'examen recherche des lésions d'agression sexuelle mais également des lésions associées : de défense, de lutte, de violences physiques associées.
- La réalisation de prélèvements est indispensable (génétiques, infectieux, prélèvements sanguins).
- La prise en charge thérapeutique est conditionnée par les éléments cliniques (anamnèse-lésions) et le délai entre l'agression et la consultation.
- Procédure de signalement selon l'art. 226-14 du Code pénal en cas de victime mineure ou non en mesure de se protéger.

L'examen génital : l'examen gynécologique est classiquement effectué en position gynécologique, en lumière simple et ou à l'aide du colposcope et comporte plusieurs étapes successives :

– examen du pubis puis examen de la vulve (grandes, petites lèvres, sillons interlabiaux, fourchette vaginale postérieure, clitoris, méat urinaire) à la recherche de dermabrasions, d'ecchymoses, de plaies, voire de saignements ou d'écoulements de sperme ;
– examen de l'hymen : il est fondamental chez la femme vierge. On décrit sa forme et la présence ou non de lésions. L'examen recherche les signes de défloration qui correspondent à la déchirure ou la rupture traumatique de cette membrane hyménéale qui se localisent selon le cadre horaire. Ces plaies traumatiques sont à angles aigus et atteignent la totalité du bord libre de l'hymen jusqu'à son insertion au niveau du sillon nympho-hyménéal et siègent habituellement en zone postérieure. Elles peuvent se prolonger sous la muqueuse vaginale ou vestibulaire. Les ruptures traumatiques de moins de 5-7 jours ont des bords hémorragiques tuméfiés, contus, voire sanguinolents, parfois infectés. Elles cicatrisent habituellement en 5 à 7 jours, parfois jusqu'à 3 semaines en cas de surinfection. Les lésions anciennes découpent la membrane hyménéale sur toute la hauteur du bord libre jusqu'à l'insertion vaginale. Lors de la défloration de l'hymen, ces ruptures s'accompagnent habituellement de douleurs et d'une hémorragie peu abondante selon leur étendue. Le diagnostic différentiel des ruptures traumatiques cicatrisées sont les incisures physiologiques qui ont presque toujours des berges symétriques et arrondies et n'atteignent pas la paroi vaginale. L'intégrité de l'hymen peut être vérifiée en utilisant une sonde urinaire à ballonnet (sonde de Folley). Le ballonnet est introduit dans le vagin puis gonflé puis on exerce une traction douce de celui-ci, ce qui permet de déplisser la membrane hyménale et de l'étaler sur le ballonnet ;
– examen au speculum de préférence à parois transparentes : lorsque cela est possible, l'examen se poursuit par la mise en place d'un spéculum pour visualiser les parois vaginales, le cul-de-sac vaginal ainsi que le col utérin. Il faut noter la présence de lésions, de sang, de sperme ou d'autre élément étranger. Il faut également noter si l'intromission du spéculum est facile ou non. Dans le même temps, il est réalisé des prélèvements à visée génétique et les prélèvements locaux à visée infectieuse ;
– le toucher vaginal : l'examen gynécologique s'achève par un toucher vaginal uni- ou bidigital associant un palper abdominal.

Un hymen non rompu ne permet pas forcément d'exclure la possibilité de rapport sexuel complet. Il s'agit d'un hymen dit « compliant » ou « élastique » qui se caractérise par l'absence de rupture allant jusqu'à la paroi et l'expulsion spontanée d'un ballonnet gonflé à plus de 12 à 14 mL et la possibilité d'intromission d'un speculum, et la possibilité d'un toucher vaginal bidigital.

L'examen anal peut être effectué en position gynécologique lorsqu'il fait suite à l'examen génito-anal ou en position génupectorale ou en décubitus latéral membres inférieurs fléchis lors d'agressions à caractère sexuel sur un individu de sexe masculin. Il est effectué en lumière simple et/ou au colposcope. On examine successivement la région fessière, puis on déplisse la marge anale par traction douce de celle-ci. On recherche des lésions des plis radiés (déchirure, fissuration, ulcération) pouvant atteindre le sphincter sur la paroi rectale. Il est également effectué des prélèvements locaux à visée génétique et/ou infectieuse. L'examen se termine par un toucher rectal à la recherche de douleurs, de rupture de l'anneau sphinctérien, de sang au doigtier et teste la tonicité du sphincter anal.

L'examen génital chez l'individu de sexe masculin recherche des traces de violence au niveau du pubis, du scrotum, du pénis et du raphé médian. Les testicules sont palpés avec au moindre doute la réalisation d'une échographie.

Chez les mineurs, ces pénétrations sexuelles peuvent entraîner selon le stade de développement physique de la victime, selon l'âge et la croissance, des déchirures tissulaires particulièrement importantes allant jusqu'à la rupture sphinctérienne. Ces victimes doivent être confiées à un centre spécialisé, et si une intervention chirurgicale est nécessaire, le compte rendu opératoire doit être particulièrement détaillé pour rendre compte des lésions au plan médico-légal.

Prélèvements

Les prélèvements peuvent avoir un but judiciaire (établir la matérialité des faits et éventuellement identifier le suspect) ou un but médical, notamment dans le cadre de recherche de maladies sexuellement transmissibles.

1. Prélèvements à visée génétique

Ils sont conditionnés par le délai entre les faits allégués et la consultation, et en fonction de l'histoire traumatique rapportée par la victime. En cas de pénétration pénienne avec éjaculation dans les cavités naturelles, les prélèvements comportent des

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN

TABLEAU 2

Calendrier de surveillance sérologique des infections sexuellement transmissibles

	J0 - J7	M1	M3	M6
HIV 1-2	+	+	+	+
Hép C	Ac anti-VHC	Ac anti-VHC	Ac anti-VHC + ALAT	
Hép B				
▮ Non vaccinés	Ag HBs + Ac anti-HBs	Fonction des résultats précédents		
▮ Vaccinés	Ac anti-HBs			
VDRL-TPHA	+	+	+	
Herpès	+	+		
Chlamydia T	+	+	+	
HTLV 1	+	+	+	

écouvillons secs au niveau endo-buccal, au niveau anal (marge anale et endo-rectal) et au niveau génital (entre 8 à 12 écouvillons : vulve [2], endocol [2], culs-de-sac vaginaux [4], parois vaginales [4]). L'étiquetage mentionne la localisation et la date de prélèvement (**tableau 1**).

2. Prélèvements locaux à visée infectieuse

Conditionnés par l'anamnèse et l'examen clinique, ils comportent notamment des prélèvements bactériologiques locaux à la recherche d'une contamination vénérienne, y compris gonocoque et chlamydia avec antibiogramme.

3. Prélèvements sanguins

Ils sont réalisés à la recherche de maladies sexuellement transmissibles (sérologie VIH, hépatite B, hépatite C, syphilis, virus HTLV, sérologie chlamydia et herpès génital). Le bilan initial doit être effectué dans un délai de 0 à 7 jours après les faits allégués. Seule la négativité des prélèvements durant cette période pourra éventuellement permettre à la victime d'imputer une éventuelle séroconversion ultérieure à l'agression sexuelle alléguée. Un contrôle sérologique est effectué de façon classique à 1 mois, 3 mois, 6 mois, selon le calendrier résumé dans le **tableau 2**.

Pour les femmes en période d'activité génitale, il est réalisé un test de grossesse par β-hCG plasmatique à contrôler 3 semaines après les faits traumatiques.

4. Prélèvements à visée toxicologique

Réalisés lorsque l'examen évoque une éventuelle soumission chimique ou des signes d'intoxication, ils comportent un prélèvement sanguin, un prélèvement urinaire, à la recherche de produits toxiques, stupéfiants, psychotropes afin de préciser l'état de conscience de la victime au momentdes faits. Un prélèvement capillaire est utile pour vérifier l'absence de consommation habituelle.

5. Autres prélèvements

L'examen comporte également le relevé de traces de sang ou de sperme retrouvées sur les vêtements (principalement les sous-vêtements). Ces vêtements sont conservés dans des enveloppes en papier et remis aux enquêteurs pour mise sous scellés. Si lors de l'examen gynécologique, des poils provenant d'une source étrangère étaient retrouvés sur la victime, ils sont placés dans des tubes secs et mis également sous scellés.

Prise en charge thérapeutique

Cette prise en charge est multidisciplinaire, et ses modalités doivent être expliquées à la victime lors de la première consultation.

Au plan médical : les soins mis en œuvre sont guidés par les lésions constatées lors de l'évaluation clinique : désinfection des plaies, parages et sutures, examens complémentaires en fonction des résultats de l'examen clinique.

Au plan psychologique : en fonction de l'évaluation initiale, il peut être proposé une prise en charge spécialisée adaptée à la clinique en urgence ou en différé (consultation avec un psychiatre, prise en charge avec un psychologue).

La prophylaxie de la grossesse : la contraception postcoïtale est indiquée chez une patiente en âge de procréer sans moyen de contraception au moment des faits et en cas de pénétration pénienne au niveau vaginal ou d'éjaculation péri-portas du fait d'un éventuel risque de migration. Elle est indiquée dans un délai de 72 heures en respectant les contre-indications : classiquement, Norlevo 1,5 mg en dose unique.

Le traitement prophylactique du VIH est proposé de façon systématique en cas de risque d'exposition dans un délai ⩽ 48 heures qui peut être porté à 72 heures en fonction de certains facteurs de risque particuliers. Il peut s'agir d'une bithérapie ou d'une trithérapie (risque faible et difficulté d'observance). Un médecin référent réévalue la situation dans les 48 heures après la première prise. Le traitement est prescrit pour un mois. Il nécessite un bilan préthérapeutique avec hémogramme, transaminases, créatininémie.

Concernant l'exposition au virus de l'hépatite B : une sérovaccination peut être proposée pour les expositions inférieures à 8 jours chez les personnes non vaccinées.

Un traitement prophylactique des infections bactériennes sexuellement transmissibles peut être proposé de façon systématique ou en fonction des lésions observées. Il s'agit classiquement du traitement minute de 4 comprimés à 250 mg de Zithromax en dose unique.

La prévention du tétanos est réalisée en cas d'agression survenue en extérieur avec présence de lésion cutanée.

Rapport médico-légal – certificat médical

Le rapport médico-légal est effectué sur réquisition et est remis à l'autorité requérante ; le certificat médical est établi à la demande de la victime et lui est remis. Pour les mineurs, le certificat (dans le cadre d'un examen hors réquisition) est remis à la per-

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN

sonne qui a l'autorité parentale. Dans les deux cas, il s'agit d'une pièce médico-légale majeure qui ne doit comporter que des éléments descriptifs qui constate des lésions. Aucun jugement sur les faits ne devrait être porté et le vocabulaire pénal doit être évité.

Le rapport ou le certificat doit comporter :
– la date et l'heure de l'examen ;
– l'identité du praticien et sa signature ;
– l'identité de la victime et des personnes ayant assisté à l'examen ;
– les déclarations de la victime concernant la date et l'heure des faits, les circonstances et les plaintes (somatiques et psychologiques) alléguées, le tout étant rapporté au conditionnel ;
– le résultat de l'examen général, génito-anal de façon précise et détaillée ;
– la mention des prélèvements effectués ;
– les analyses prescrites.

Sur réquisition, le médecin évalue la période d'incapacité temporaire totale de travail.

Signalement

Dans certaines situations, il est prévu dans le Code pénal, article 226-14, une procédure de signalement, de deux types :
– cas d'une victime mineure ou d'une personne non en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, le signalement est possible par toute personne astreinte au secret selon l'article 226-13 du Code pénal. Ce signalement se fait aux autorités judiciaires (procureur de la République) ou aux autorités administratives (président du conseil général), médicales (médecin de PMI pour les enfants) lorsqu'il y a une suspicion de privation ou de sévices y compris sexuel. Dans les cas graves, la victime devrait être hospitalisée pour assurer sa protection et permettre une prise en charge thérapeutique. L'évaluation est alors multidisciplinaire, avec une décision collégiale de signalement ;
– cas d'une victime majeure capable de se protéger : un signalement aux autorités judiciaires (procureur de la République) peut être réalisé avec l'accord de la victime et par un médecin.•

B. Ludes et A. Géraut déclarent n'avoir aucun lien d'intérêts.

POUR EN SAVOIR +

Dossiers

Urgences médico-judiciaires
Rev prat 2012; 621(6):795-813

Maltraitance à la petite enfance
Rev Prat 2011; 61(5):651-66

World Health Organization, Geneva. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence
http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf

Qu'est-ce qui peut tomber à l'examen ?

Vous êtes médecin dans un service d'urgence. Vous recevez une patiente âgée de 16 ans qui déclare avoir été victime la veille d'une agression sexuelle avec pénétrations péniennes vaginales sans préservatif. Elle a une plaie de la joue droite et des ecchymoses au niveau des membres dont quatre situées au niveau du bras gauche évoquent une zone de préhension forte et deux à la face interne du genou droit compatible avec une manœuvre d'écartement. L'examen gynécologique retrouve un saignement vulvaire en rapport avec une rupture récente de l'hymen.

QUESTION N° 1
La patiente vous demande un certificat médical. Quelle est votre attitude ? Le cas échéant, rédigez le certificat médical.

QUESTION N° 2
La patiente ne souhaite pas porter plainte. Quelle est votre attitude ?

QUESTION N° 3
Quels sont les prélèvements que vous effectuez et pourquoi ?

QUESTION N° 4
Quelle est votre conduite thérapeutique ? Expliquez cette dernière.

QUESTION N° 5
Lors du suivi sérologique, vous notez au 3e mois, une séroconversion pour l'hépatite C. La patiente ne souhaitait pas être informée du résultat des bilans, pouvez-vous vous abstenir de lui donner cette information ? Expliquez.

QUESTION N° 6
Huit semaines plus tard, la patiente se présente seule dans le service de gynécologie pour bénéficier d'une interruption volontaire de grossesse, car elle est enceinte. Elle refuse que ses parents soient informés de son état. Quelle est votre conduite pratique ?

Retrouvez toutes les réponses et les commentaires sur **www.larevuedupraticien.fr** onglet **ESPACE ÉTUDIANTS** puis **QU'EST-CE QUI PEUT TOMBER ?**

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN